

4. 介護予防日常生活支援総合事業の見直しについてお聞きします。

平成 29 年からスタートした総合事業は、今年 4 年目を迎えますが、コロナの関係で今年度の事業は大きく動いていません。しかし高齢者においては、コロナ禍で外出の自粛が余儀なくされるなかで「高齢者の孤立」がクローズアップされました。民生委員や小地域ネットワーク、自治会、老人会などが活動を自粛する中で、これらの地域の地縁組織の重要性が再認識されたのではないのでしょうか。住民主体の支えあいの仕組みや、集うことの大事さが再認識され、総合事業の必要性が見えてきたと思います。

総合事業の中で、新たに制度化された住民主体サービスは令和元年 12 月の時点で、通所型の集いサービスでは登録が 61 拠点で、利用件数では 252 件と通所型サービス

2009 第 3 回定例会 中西個人質問

の全体の利用件数の中で 9.0%を占め、スタート時から見ると徐々に増えてきています。しかし訪問型の助け合いサービスは、拠点もわずか 5 拠点しかなく、利用も 5 件と訪問型サービスの全体の利用件数のわずか 0.2%にとどまっています。3 月議会でもこの点を指摘させていただきましたが、利用者のニーズと担い手の活動内容がうまく結びついていないことが理由ではないか、というご答弁でした。

しかし登録者数や利用件数がこれだけ極端に少ないのは、制度そのものに問題があるのではないか、もっと大胆に制度を見直したほうがいいのではないかと考えます。もともと住民主体の助け合いサービスは、市民ボランティア等による定期的な声かけや見守り、ゴミ出しなどの日常のちょっとした生活支援をしてもらうことを 1 回 15 分

2009 第 3 回定例会 中西個人質問

程度のサービスを 50 円で月 4 回まで利用できる制度ですが、このサービスを利用するのにケアプランまで必要だとすれば利用する人はないのではないかと。またサービスの担い手は市民ボランティアや地縁組織、NPO 法人等が考えられているが、登録するためには市が実施する介護の研修を受講しなければいけないし、サービスを提供しても 15 分 200 円の補助金であれば往復に費やす時間も考慮すると大阪府の最低賃金の 1 時間当たり 964 円を大幅に下回ることであり、わざわざ登録しようというサービス提供者はないのではないかと。よしんば登録してサービス提供したとしても、補助金の手続きが面倒だとすれば、登録件数が 5 件にとどまるのも十分理解できるし、今後どのように努力しても増えることはないであろうし、制度そのものが破綻するのではない

2009 第 3 回定例会 中西個人質問

かと考えます。

私は住民主体のつどいサービスや助け合いサービスは、ケアプランが必要な要支援者・事業対象者に利用が限定される「介護予防・サービス支援事業」に位置付けるのではなく、全部の高齢者が対象になる「一般介護予防事業」に位置付けたらどうかと考えますが、市の見解を問います。

また総合事業の中で「一般介護予防事業」の本年度予算は 1 億 2500 万円で、15 億 7500 万円ある「介護予防・生活支援サービス事業」の 13 分の 1 にすぎません。一般介護予防事業の予算を大幅に増やしていくことが介護予防をより実のあるものにするために必要ですし、介護予防がシステムの本丸である地域包括ケアシステムの目指すべき道だと考えますが、市のお考えはいかがですか。

2009 第 3 回定例会 中西個人質問